

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-1-16-20>

УДК 616.89-008.484

## Феноменология негативных расстройств в раннем детском возрасте

Козловская Г.В., Калинина М.А.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» Москва, Россия

ОРИГИНАЛЬНОЕ  
ИССЛЕДОВАНИЕ

### Резюме

**Обоснование:** негативные психические расстройства остаются мало изученной проблемой, особенно в раннем возрасте. Нарушения могут рассматриваться в широком диапазоне в зависимости от тяжести и различного генеза. Неясными остаются вопросы терапии. **Цель работы:** определить феноменологию негативных расстройств в зависимости от этиопатогенеза, обсудить возможности терапии и профилактики. **Пациенты и методы:** изучено клиническими методами 900 детей раннего и дошкольного возраста. Из них 500 детей (400 мальчиков и 100 девочек) из группы высокого риска по шизофрении с клиническими стигмами нарушений и специфическим алгоритмом психоречевого развития. Из 400 детей без риска шизофрении 300 детей (200 мальчиков и 100 девочек) составили группу с депривационными расстройствами и 100 детей (60 мальчиков и 40 девочек) — с расстройствами церебрально-органического генеза. У всех обследованных пациентов выявлялись дефицитарные расстройства. **Результаты:** феноменология дефицитарных расстройств в разных нозологических группах обнаруживала отличия в проявлениях эмоций, инстинктивно-волевых актов, познавательном развитии, социальной ориентации. Анализируются теоретические и практические подходы к проведению профилактики и коррекции. **Выводы:** негативные расстройства могут обнаруживаться в самом раннем детском возрасте. Этиологические и патогенетические механизмы негативных феноменов определяют особенности их клинических проявлений. Начало проявлений негативных отклонений в период раннего онтогенеза во многом объясняют трудности терапии и профилактики этих расстройств.

**Ключевые слова:** ранний детский возраст; дошкольный возраст; высокий риск шизофрении; депривационные расстройства; раннее органическое поражение мозга; коррекция

**Для цитирования:** Козловская Г.В., Калинина М.А. Феноменология негативных расстройств в раннем детском возрасте. *Психиатрия*. 2020;18(1):16–20. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-1-16-20>.

Конфликт интересов отсутствует

## Phenomenology of Negative Disorders at Early Childhood

Kozlovskaya G.V., Kalinina M.A.

FSBSI «Mental Health research Centre», Moscow, Russia

RESEARCH

### Summary

**Background:** negative mental disorders remain a poorly studied problem, especially at an early age. Violations can be considered in a wide range depending on the severity and different genesis. The treatment issues remain unclear. **Purpose of work:** To determine the phenomenology of negative disorders depending on the etiology and pathogenesis, to discuss the possibilities of therapy and prevention. **Patients and methods:** 900 clinically studied children of early and preschool age. Of these, 500 children (400 boys and 100 girls) were from the high-risk group for schizophrenia with clinical stigma disorders and a specific algorithm for psycho-speech development. 400 children didn't have the risk of schizophrenia. 300 children (200 boys and 100 girls) made up a group with deprivation disorders and 100 children (60 boys and 40 girls) were with cerebral-organic disorders. **Results:** The phenomenology of mental deficit disorders, revealed differences in the manifestation of emotions, in instinctive-volitional acts, cognitive development, social orientation in compared groups. The theoretical and practical approaches to the prevention and correction are analyzed. **Conclusions:** negative disorders can be detected from an early age and were observed in all patients analyzed. The etiological and pathogenetic mechanisms of negative phenomena determine the features of their clinical manifestations. The onset of negative abnormalities during early ontogenesis is largely explained by the difficulties in the treatment and prevention of these disorders.

**Keywords:** early childhood; preschool age; high-risk for schizophrenia; deprivation disorders; early cerebral-organic disorders; correction.

**For citation:** Kozlovskaya G.V., Kalinina M.A. Phenomenology of Negative Disorders at Early Childhood. *Psychiatry*. 2020;18(1):16–20. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-1-16-20>.

There is no conflict of interests

## ВВЕДЕНИЕ

Негативные нарушения (НН) в систематике всех психических расстройств относятся к мало изученным разделам психиатрии. НН могут рассматриваться как в рамках дефекта психических функций в целом, так и поражения отдельных психических сфер (интеллектуальной, эмоциональной, волевой, двигательной, психосенсорной и др.). В ряде справочников по психиатрии и медицинских в целом (в частности ЭСМТ) понятие НН даже не упоминается. По определению С.Ю. Циркина, НН — это выпадение или снижение психических функций вследствие действия болезненного фактора [1]. В руководстве по психиатрии 2012 г. А.С. Тиганов [2] определяет НН как дефицитарное состояние в виде обратимых или стойких нарушений психической деятельности разной степени выраженности — от астении до состояния слабоумия.

Причинами НН могут быть различные острые или хронические психические заболевания — эндогенные психические заболевания из группы расстройств шизофренического спектра [3–5], церебральные органические поражения (текущие заболевания и травмы головного мозга, эпилепсия), в ряде случаев невротические расстройства или патохарактерологические в виде длительно существующего патологического развития личности в результате пролонгированных стрессовых ситуаций. Особая роль в их генезе принадлежит хроническим ситуациям психической депривации, таким как сиротство, физическое и психологическое насилие, психологическая монотония [6, 7].

НН в зависимости от этиологического фактора имеют определенные особенности или специфические клинические проявления в ряде случаев облигатные. На фоне основных (облигатных) могут иметь место другие психические нарушения, рассматриваемые как позитивные или плюс-симптомы. Например, фобии, колебания настроения, расстройства речи на фоне церебрастенической симптоматики при церебрально-органическом поражении или астенические, фобические, поведенческие и другие отклонения при функциональных невротических заболеваниях.

## ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Определить феноменологию негативных расстройств в зависимости от патогенеза, уточнить возможности терапии и профилактики.

## ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Клиническими методами (психопатологическим, неврологическим) изучены 900 детей раннего и дошкольного возраста. Среди них 500 детей (400 мальчиков и 100 девочек) были из группы высокого риска по шизофрении по семейному анамнезу, а в клинической картине обнаруживались стигмы нарушений онтогенеза, специфический алгоритм психоречевого развития

**Таблица 1.** Распределение детей исследуемой когорты по полу и факторам риска

**Table 1.** Distribution of children in the study cohort by gender and risk factors

Факторы/ Factors	Высокий риск шизо- френии/ High risk for schizo- phrenia	Условия деприва- ции/ Depri- vation conditions	Церебрально-органи- ческая недо- статочность/ Cerebral organic failure	Всего/ Total
Пол/Sex				
Мальчики/Boys	400	200	60	660
Девочки/Girls	100	100	40	240
Всего/Total	500	300	100	900

и признаками шизотипического диатеза. Группы сравнения составили 300 детей (200 мальчиков и 100 девочек) с депривационными расстройствами и 100 детей (60 мальчиков и 40 девочек) с резидуальными церебрально-органическими нарушениями (табл. 1).

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Рассмотрим симптоматические проявления НН в разных этиологических группах. Наиболее интересны НН в рамках эндогенных психических расстройств шизофренического круга (особенно шизофрении) — **первая группа**. До настоящего времени неясно, являются ли НН эндогенного типа следствием шизофренического процесса или представляют собой почву, преморбид, на фоне которого развивается болезнь или отдельное расстройство [4].

Облигатными признаками НН при эндогенных психических расстройствах выступают:

- расщепление, диссоциация или схизис всех психических функций в виде сосуществования в рамках одной функции как сохранных ее проявлений, так и измененных, редуцированных, что может проявляться в одно и то же время наблюдения. Сосуществование разных возможностей функции (сохранность функции и недостаточность) говорит в пользу функциональности наблюдаемых НН в рамках эндогенного заболевания;
- дефицитарность отдельных психических проявлений (особенно эмоциональных и волевых) или психики в целом;
- неадекватность ответных реакций по силе и качеству вызвавшего их стимула в виде гипер- либо гипостезии или извращения ответного реагирования.

Перечисленные облигатные признаки НН особенно отчетливы в раннем детском возрасте, когда имеет место начало эндогенного психического заболевания.

Как показывают исследования психических нарушений в рамках расстройств шизофренического спектра в раннем детском возрасте, НН начинают проявляться с первых месяцев жизни детей — потомства родителей, страдающих шизофренией или нарушениями шизофренического круга. Симптомы НН складываются в специфический симптомокомплекс, получивший на-

звание шизотипический диатез (ШД) и являющийся клиническим выражением предрасположенности к заболеванию шизофренией [3]. К основным его проявлениям относятся диссоциация, дефицитарность, дисгармоничность и дисрегулярность психических функций в их развитии и статике.

Симптомы ШД по степени выраженности колеблются от отдельных специфических стигм до форпост-симптомов психоза, которые в то же время еще не свидетельствуют о начале заболевания, являясь всего лишь его предвестниками. Развитие детей с ШД протекает со специфическими особенностями, основными среди которых (как уже было сказано) являются признаки расщепления (схизиса) во многих сферах организма, начиная с вегетативных функций, неврологических и (обязательно) психических функций. Для ШД характерны сочетание, сосуществование развитых или даже опережающих в развитии отдельных проявлений функций и одновременное отставание, нередко отмечаемые с первых месяцев жизни ребенка. Например, игра выглядит как примитивное манипулирование с разбрасыванием игрушек, характерное для возраста 7–8 мес., или выстраивание их в горизонтальные и вертикальные ряды вокруг себя. При этом детям доступно сложное конструирование пазлов либо конструкторов лего или, например, владение навыками самообслуживания и одновременное неумение выполнить элементарные действия при приеме пищи, одевании, гигиенических отправлениях. Наблюдается также сочетание лепетной и развитой речи и т.п. Кроме того, для шизотипического дизонтогенеза характерен дефицит эмоциональных реакций и общения. Ребенок не радуется встрече с близкими и матерью, не просится на руки, чаще всего отгорожен от окружающего, существует как бы «сам по себе», редко и мимоулетно улыбается «в никуда» (безадресно), длительно не воспринимает новые предметы, пищу, обстановку (даже одежду или новую прическу матери), нередко встречая новое с негативизмом и реакциями протеста.

Описанные признаки ШД могут быть представлены как в виде отдельных стигм указанных проявлений, так и в сочетании с позитивными (или плюс) симптомами [4]. На фоне ШД в ряде случаев развивается процесс шизофрении, в этом случае проявления НН в виде ШД нарастают, что является диагностическим критерием начала заболевания. По нашему мнению, шизотипический диатез (ШД) — генетически обусловленный специфический психоневрологический симптомокомплекс раннего возраста, маркер генетической предрасположенности к расстройствам шизофренического спектра, характерный для незаболевших лиц.

В рамках НН эндогенного генеза также присутствуют симптомы так называемых нелокализованных неврологических или «мягких» знаков (ННЗ), в понимании А.В. Горюновой, Г.Н. Шимоновой, S. Mednik [8–10], также относимые к предикторам шизофрении, которые наблюдаются без наличия текущего болезненного процесса. В их числе симптом балерины (ходьба на носочках), ходьба на пятках, внешней стороне стопы, симптом

крыльев, хореоатетоз пальцев рук. А также торчащие волосы, несколько макушек, гипо- и парамимия, атактическая походка, преходящие парезы, мышечная дистония, нарушения движения глазных яблок (преходящий страбизм, скачкообразный нистагм, остановившийся взгляд — приступы Клооса или остановка мышления, по А.К. Ануфриеву, как аналог специфических расстройств у взрослых), взгляд «в никуда», отсутствие взгляда глаза в глаза. Отнесены сюда и нарушения сосания, жевания, глотания при сохранности челюстно-лицевой иннервации, а также эпизоды сохранения позы, произвольной и приданной, специфические двигательные стереотипии (кружения, прыжки, челночный бег и др.). Наличие вычурной походки — согнувшись, вперевалку, приставным шагом и др. при отсутствии неврологической патологии. На первых месяцах жизни отмечается задержка редукции постуральных рефлексов; в становлении моторики — нарушение последовательности формулы движения: отсутствие периода ползания, перед вертикальным положением тела и др. ННЗ могут наблюдаться в виде отдельных симптомов или комплексно, кратковременно и длительно, спонтанно редуцироваться и возникать вновь при неблагоприятных изменениях среды или соматопсихического состояния ребенка.

К таким же ранним предикторам эндогенного заболевания отнесены и особенности пространственного гнозиса и восприятия [11–13]. Это проявляется в задержке возрастного навыка рисовать элементарные заданные изображения спонтанно и по образцу — черта, круг, человек, дерево, дом. Изображения нередко оказываются в виде отдельных частей, повисшими в воздухе, без опоры и т.п.

В период раннего детства особенно отчетливо встает вопрос о НН или как следствии эндогенного процесса, или же предикторе его развития. Есть предположение, что НН в рамках ШД — это результат уже перенесенного приступа эндогенного психического заболевания (гипотетически внутриутробно, в антенатальный период жизни), что известно по ранним исследованиям отдела детской психиатрии НЦПЗ под руководством М.С. Вроно.

**Вторая группа** негативных расстройств — это НН в рамках депривационной ситуации. Известно по ряду исследований, что дефицитарность психических проявлений (в частности эмоционального и волевого обеднения, а также сужение коммуникативных функций) развивается и в условиях хронической психологической депривации (недостаточности внешнего воздействия — предметного, социального, эмоционального, речевого и др.). Известны несколько видов депривационного воздействия на психику человека вообще, и в данном случае ребенка в раннем онтогенезе. Это эмоциональная депривация в условиях сиротства, зрительная и слуховая при сенсорных дефектах, социальная при жестоком обращении с ребенком — в условиях психологического, физического насилия, в случаях хронической монотонии. Отличительной чертой этих НН является подвижность их клинических про-

явлений. При усугублении депривационной ситуации, симптоматика депривационных НН может нарастать и приобретать некоторые признаки аутохтонности. При смягчении стрессовой ситуации депривационные НН сглаживаются, но полностью не редуцируются.

**Третья группа НН** — это следствие церебрально-органических повреждений. В данном случае проявления НН следующие — снижение внимания, памяти, интеллектуальной работоспособности, подвижности мыслительных процессов, эмоциональная слабость (раздражительность, колебания настроения в сторону субдепрессии, тревожность, боязливость, повышенная утомляемость — сниженная работоспособность, нарушения внимания, снижение оперативной памяти и др.), вегетативные дисфункции (сосудистая дисрегуляция, гипер- и гипогидроз, дисритмии и др.).

Следует отметить, что для проявлений НН церебрально-органического генеза характерна определенная динамика, которая проявляется в большей подвижности симптоматики НН, и тенденция к уменьшению выраженности с возрастом пациента. Однако, в ряде случаев клиника НН церебрально-органического происхождения имеет стойкий, малокурабельный характер. Например, в случаях тяжелого органического церебрального поражения (например, детский церебральный паралич с нарушениями моторики, гидроцефалия с шунтированием, объемные мозговые процессы с оперативным вмешательством и др.).

В то же время лечебная и коррекционная работа в случаях НН любого генеза оказывает положительный эффект и способствует смягчению проявлений НН, особенно в случаях депривационного или церебрально-органического происхождения. Эндогенные НН в меньшей степени поддаются редуцированию. Однако и в этих случаях коррекционная работа и особый щадящий и одновременно стимулирующий режим взаимодействия помогают выравнивать особенности психического реагирования и способствуют предупреждению начала заболевания в рамках психопрофилактики.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное исследование НН расстройств убедительно показало, что НН разного происхождения имеют свои отличительные особенности, что дает основание для более точной диагностики клинических проявлений и определения маршрута лечебно-коррекционных, а также профилактических мероприятий. НН в раннем детском возрасте относятся именно к состояниям, не являясь проявлением болезни как процесса, а предиктором, на котором фоном разворачивается заболевание, или его последствием в степени компенсации. При НН любого из представленных выше видов показаны активные коррекционно-профилактические воздействия. В меньшей степени НН нуждаются в лечении, поскольку наблюдаемая симптоматика в рамках НН редко проявляется в виде позитивных расстройств болезни. Прогноз динамики НН расстройств в раннем

детском возрасте всегда положителен при адекватном и своевременном коррекционном отношении к отклонениям в психическом развитии ребенка.

## ВЫВОДЫ

1. Негативные нарушения имеют отличительные клинические особенности в зависимости от генеза происхождения.
2. Негативные расстройства — это не заболевание, а его предиктор, фон или последствие уже перенесенного приступа болезни, травмы, депривационной психогении.
3. Негативные нарушения — это нестабильное состояние. Набор признаков НН в каждом конкретном случае (при эндогенном, депривационном или церебрально-органическом генезе) может меняться по степени своей выраженности от малых стигм до более полного набора проявлений определенных симптомов. Степень выраженности таковых свидетельствует о степени риска наблюдаемой предрасположенности к заболеванию. Последнее определяет активность и маршрут коррекционных мероприятий.
4. В случаях выявления негативных нарушений в раннем онтогенезе возможна и показана активная коррекция и профилактика, первичная и третичная (реабилитационная), и в меньшей степени лечение.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERECES

1. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. Под ред. СЮ Циркина. Изд. 2-е. М.: Питер (ГПП Печ. Двор). 2004:895. Handbook of Psychology and Psychiatry of Childhood and Adolescence. Ed. SYu Tsirkina. Ed. 2nd. M.: Peter (GPP Pech. Yard). 2004:895. (In Russ.).
2. Психиатрия: Руководство для врачей. В двух томах. Под ред. АС Тиганова. М.: Медицина. 2012;(1):71–91. Psychiatry: A Guide for Physicians. In two volumes. Ed. AS Tiganova. M.: Medicine. 2012;(1):71–91. (In Russ.).
3. Ануфриев АК, Козловская ГВ. Изучение шизотипического дизонтогенеза у детей раннего возраста группы высокого риска по эндогенным психозам. Материалы XI съезда невропатологов, психиатров и нейрохирургов Латвийской ССР. В 2 т. Т. 1. Рига. 1985:224–227. Anufriev AK, Kozlovskaya GV. The Study of Schizotypic Dysontogenesis in Young Children at High Risk for Endogenous Psychoses. Materials of the XI Congress of Neuropathologists, Psychiatrists and Neurosurgeons of the Latvian SSR. In 2 t. T. 1. Riga. 1985:224–227. (In Russ.).
4. Козловская ГВ, Калинина МА. Шизотипический диатез в раннем возрасте как предиктор шизофрении. *Психиатрия*. 2013;4(60):27–31. Kozlovskaya GV, Kalinina MA. Early Schizotypic Diathesis as a Predictor of Schizophrenia. *Psychiatry*. 2013;4(60):27–31. (In Russ.).

5. Смуглевич АБ, Мухорина АК, Воронова ЕИ, Романов ДВ. Современные концепции негативных расстройств при шизофрении и заболеваниях шизофренического спектра. *Психиатрия*. 2016;(72):5–19. Smulevich AB, Mukhorina AK, Voronova EI, Romanov DV. Modern Concepts of Negative Disorders in Schizophrenia and Diseases of the Schizophrenic Spectrum. *Psychiatry*. 2016;(72):5–19. (In Russ.).
6. Марголина ИА, Платонова НВ, Козловская ГВ, Иванов МВ. Психический дизонтогенез у детей, подвергшихся психической депривации. *Психиатрия*. 2016;69(01):12–18. Margolina IA, Platonova NV, Kozlovskaya GV, Ivanov MV. Mental Dysontogenesis in Children Subjected to Mental Deprivation. *Psychiatry*. 2016;69(01):12–18. (In Russ.).
7. Berthelot N, Paccalet Th, Gilbert E, Moreau I, Mérette Ch, Gingras N, Rouleau N, Maziade M. Childhood Abuse and Neglect May Induce Deficits in Cognitive Precursors of Psychosis in High-risk Children. *J. Psychiatry Neurosci*. 2015;40(5):336–343. <https://DOI.org/s://DOI:10.1503/jpn.//140211>.
8. Горюнова АВ, Данилова ЛЮ, Горюнов АВ. Особенности неврологического статуса у детей с шизофренией и шизотипическим расстройством. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2015;115(2):14–20. <https://DOI.org/s://DOI:10.17116/jneuro20151155214-20> Goryunova AV., Danilova L Yu., Goryunov AV. Features of the Neurological Status in Children with Schizophrenia and Schizotypal Disorder. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2015;115(2):14–20. <https://DOI.org/s://DOI:10.17116/jneuro20151155214-20>. (In Russ.).
9. Mednick SA, Parnas J, Schulsinger F. The Copenhagen High-Risk Project, 1962–86. *Schizophrenia bulletin*. 1987;13(3):485–495.
10. Шимонова ГН. Особенности вегетативного статуса у детей раннего возраста с психической патологией. *Психиатрия*. 2007;(5):56–59. Shimonova GN. Features of the Vegetative Status in Young Children with Mental Pathology. *Psychiatry*. 2007;(5):56–59. (In Russ.).
11. Иванов МВ. Становление пространственных представлений у детей 4–7 лет с нормативным и дизонтогенетическим развитием по типу шизотипического дизонтогенеза. *Украинский научно-медицинский молодежный журнал*. 2011;(53):29–30. <https://elibrary.ru/item.asp?id=19069473>. Ivanov MV. Formation of Spatial Representations in Children 4–7 years with Normative and Dysontogenetic Development According to the Type of Schizotypal Dysontogenesis. *Ukrainian scientific and medical youth journal*. 2011;(53):29–30. <https://elibrary.ru/item.asp?id=19069473>. (In Russ.).
12. Davalos DB, Compagnon N, Heinlein S, Ross RG. Neuropsychological Deficits in Children Associated with Increased Familial Risk for Schizophrenia. *Schizophr. Res*. 2004;67(2–3):123–130. <https://DOI.org/s://DOI:10.1111/jcpp.12199>. Epub 2014 Jan 24.
13. Herold ChJ, Lasser MM, Seid UW, Hirjak D, Thoman PhA, Schröder J. Neurological Soft Signs and Psychopathology in Chronic Schizophrenia: a Cross-sectional Study in Three Age Groups. *Frontiers in Psychiatry*. 2018;(9):98. <https://DOI.org/s://DOI:10.3389/fpsyt.2018.00098/www.frontiersin.org>.

**Сведения об авторах**

Козловская Галина Вячеславовна, профессор, доктор медицинских наук, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия. <https://orcid.org/0000-0001-6299-1450>

E-mail: kozgalina17@mail.ru

Калинина Марина Анатольевна, кандидат медицинских наук, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия. <https://orcid.org/0000-0003-2216-3989>

E-mail: marina-k-13@yandex.ru

**Information about the authors**

Galina V. Kozlovskaya, Professor, PhD, MD, Dr. of Sci. (Med.), «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia. <https://orcid.org/0000-0001-6299-1450>

E-mail: kozgalina17@mail.ru

Marina A. Kalinina, PhD, MD, Cand. of Sci. (Med.), «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia. <https://orcid.org/0000-0003-2216-3989>

E-mail: marina-k-13@yandex.ru

**Автор для корреспонденции/Corresponding author**

Калинина Марина Анатольевна/Marina A. Kalinina

E-mail: marina-k-13@yandex.ru

Дата поступления 24.12.2019  
Received 24.12.2019

Дата рецензии 21.01.2020  
Revised 21.01.2020

Дата принятия 22.01.2020  
Accepted for publication 22.01.2020